

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KINDERZÄHNE Karies geht weiter zurück | **PFLEGE** Ausbildungscurriculum für Pflegehelfer
ABRECHNUNGSBETRUG Kurzer Draht zum Staatsanwalt | **NOTÄRZTE** Personaldienstleister für Erzgebirge

SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. APRIL 2018

AUSSCHREIBUNG

Jetzt bewerben: Selbsthilfepreis der Ersatzkassen 2018



Medizin vermag nicht allen Menschen zu helfen. Viele haben Schmerzen, sind gelähmt oder von Depressionen geplagt. Lebenspraktische Hilfe finden Betroffene in Selbsthilfegruppen. Die Ersatzkassen wollen deren Arbeit weiter befördern und schreiben zum siebenten Mal den „Sächsischen Selbsthilfepreis“ aus. Gesucht werden nachahmenswerte Ideen, um den Alltag zu meistern und Gruppen nachwuchs zu gewinnen. Ebenso gefragt sind Konzepte von jungen Betroffenen, die neue Wege bei der Selbsthilfe gehen. Erstmals wird ein Preis in der Kategorie „Pflegerische Angehörige“ vergeben. Silke Heinke, Leiterin der vdek-Landesvertretung: „Die meisten Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt. Diese große Leistung der Familie muss in unserer Gesellschaft mehr gewürdigt werden.“ Ein Preisgeld von insgesamt 10.000 Euro ist ausgelobt. Bewerbungen können bis 30.6.2018 eingereicht werden.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Ärzte auch mit fünf Wochenstunden zulassen

Mit dem „Plan für Sachsen“ signalisiert die Staatsregierung neuen Schwung in ihrer Arbeit. Wie Selbstverwaltung und Land die medizinische Versorgung im sächsischen Freistaat weiterentwickeln können, das zeigen Vorschläge der Ersatzkassen.

Ende Januar hat Sachsens Ministerpräsident Kretschmer in seiner Regierungserklärung das neue Programm der Staatsregierung präsentiert. Seine Botschaft: Gemeinsam neue Wege gehen, Antworten auf Herausforderungen wie Digitalisierung und demografischen Wandel finden. Noch waren es vor allem Ankündigungen, die präsentiert wurden. Im Frühjahr sollen erste konkrete Maßnahmen folgen, auch für die medizinische Versorgung. Die Ersatzkassen als Akteure der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gehen in die jüngste Versorgungsdebatte mit eigenen Empfehlungen.

Ein Schwerpunkt der in einem Positionspapier unterbreiteten Vorschläge liegt bei der sektorenübergreifenden Versorgung, der besseren Abstimmung und Zusammenarbeit von Ärzten und Krankenhäusern. Insbesondere bei der Notfallversorgung und der Bedarfsplanung sehen die Ersatzkassen Reformbedarf. Die unklare Aufgabenverteilung von ambulanter Notfallversorgung, notärztlicher Versorgung und Notaufnahme im Krankenhaus muss aufgelöst werden. Portalpraxen an

Krankenhäusern – um die dortigen Notaufnahmen zu entlasten – sind ein erster Schritt. Darüber hinaus muss der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst und der Notarzteininsatz gemeinsam vermittelt werden, damit die vielen Fehleinsätze von Notärzten zurückgehen. Außerdem soll der Bedarf an medizinischen Leistungen sektorenübergreifend geplant werden. Dies gilt besonders für die allgemeinen fachärztlichen Leistungen und die Grund- und Regelversorgung im Krankenhaus.

Flexiblere Mindestöffnungszeiten

Daneben formuliert das Papier eine Reihe von Versorgungsvorschlägen insbesondere für ländliche Regionen. Um die ärztlichen Kapazitäten optimal zu nutzen, sollen Ärzte verstärkt delegationsfähige Leistungen an eine nichtärztliche Praxisassistenz – beispielsweise die sogenannte „Gemeindeschwester – delegieren. Damit sich deren Einsatz besser rechnet, könnten auch mehrere Ärzte eine solche „Gemeindeschwester“ gemeinsam beauftragen. Ebenso soll der Katalog der delegierbaren Leistungen



KOMMENTAR

Beteiligte müssen an einem Strang ziehen



von
SILKE HEINKE
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Sachsen

Die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum ist ein festes Thema für die Gemeinsame Selbstverwaltung. Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen in Sachsen unternehmen seit Jahren große Anstrengungen, das hohe Versorgungsniveau zu halten und zukunftssicher zu gestalten. Das Landessozialministerium hat diese Bestrebungen von Anfang an engagiert begleitet. Eine Fülle von Instrumenten entstand, um drohende Versorgungslücken zu füllen und Ärzte für eine Tätigkeit auf dem Land zu gewinnen. Diese Maßnahmen helfen heute vielen sächsischen Sorgenregionen.

Wenn jetzt die Debatte um die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung wieder an Fahrt gewinnt, ist das gut für Sachsen. Verworfenen Ideen mit Potential werden nochmals geprüft und neue Vorschläge aufs Tableau.

Der Eindruck sollte allerdings vermieden werden, dass auf einmal schnelle Hilfen auf große Herausforderungen möglich sind. Bei der medizinischen Versorgung werden „dicke Bretter“ gebohrt. Das zeigen die Erfahrungen. Wichtig ist, dass die Beteiligten an einem Strang ziehen und straff arbeiten. Werden die neuen Versorgungskonzepte solide vorbereitet, profitieren mit Sicherheit weitere sächsische Regionen von dem Portfolio an Unterstützungsangeboten.



erweitert werden. Weil häufig Initiativen für zusätzliche Behandlungskapazitäten fehlen, empfehlen die Ersatzkassen den Kommunen, tätig zu werden und Versorgungszentren zu betreiben. Unter deren Dach könnten Ärzte, nichtärztliche Praxisassistenten, Pflegedienste und Physiotherapeuten arbeiten. Die Ersatzkassen plädieren außerdem dafür, die Grenzen für Mindestöffnungszeiten von Arztpraxen flexibler zu gestalten. Dadurch können am örtlichen Bedarf ausgerichtete Kleinstzulassungen realisiert und neue Behandlungskapazitäten gewonnen werden. Eine Niederlassung im Umfang von fünf Wochenstunden für Grundversorger ist dann möglich. Zugleich soll die Quote der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis kontinuierlich erhöht werden. Damit kann ärztlicher Nachwuchs gezielter ausgebildet und die Praxis beim Eintritt in den Ruhestand geordneter übergeben werden. Bisher haben niedergelassene Ärzte in wenig attraktiven Regionen oft unzureichende Weiterbildungsbefugnisse und bleiben damit bei beruflichen Werdegang von Jungärzten außen vor.

Fernbehandlungsverbot aufheben

Als weiteres Reformfeld formulieren die Ersatzkassen Telemedizin und Internet. Telemedizinische Anwendungen können die medizinische Versorgung sinnvoll ergänzen. Das kann insbesondere für die Versorgung der Bevölkerung auf dem Lande von Bedeutung sein. Das Fernbehandlungsverbot muss aufgehoben werden, um eine medizinische Grundversorgung in den Regionen zu gewährleisten, wo eine Versorgung durch niedergelassene Ärzte vor Ort nicht mehr wirtschaftlich realisiert werden kann. Zudem soll eine Fernbehandlung in allen medizinisch vertretbaren Fällen grundsätzlich möglich werden. Das erfordert, den Breitbandausbau zügig voranzubringen. Die Funktion des sächsischen Breitbandkompetenzzentrums soll so erweitert werden, dass Planung, Finanzierung, Ausschreibung und Baubeaufsichtigung aus einer Hand erfolgen.



GEMEINSAM: Praxisassistentin beauftragen

Darüber hinaus erwarten die Ersatzkassen veränderte Rahmenbedingungen für die Arbeit der Krankenkassen. Eine Grundprämisse für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ist nach dem Willen des Gesetzgebers der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen. Das Ringen um die besten Behandlungsangebote soll die Patientenversorgung voranbringen. Die in Sachsen bestehenden Marktbedingungen hemmen diesen Wettbewerb und damit die Angebotsvielfalt. Grund ist eine Schiefelage im Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen, dem sogenannten Morbi-RSA. Die derzeitige Konstruktion des Morbi-RSA verschafft einer Kassenart einseitig Vorteile. Der Krankenkassen-Finanzausgleich muss daher reformiert werden.

Für die Umsetzung sieht das Positionspapier vor allem das Land und die Selbstverwaltung am Zuge. Das Land soll auf die Bundesgesetzgebung einwirken, beispielsweise bei der Zulassungsordnung, mit Fördergeldern unterstützen, beispielsweise Investitionen für ärztliche Niederlassungen in Problemregionen, und Prozesse moderieren, wie etwa bei der gemeinsamen Notfallvermittlung. Für die Selbstverwaltung stehen unter anderem die Aufgaben an, das Verbot der Fernbehandlung aufzuheben, Zielquoten für Weiterbildungsbefugnisse zu vereinbaren und die Einsatzfelder für nichtärztliche Praxisassistenten zu erweitern. Die Kommunen werden erneut aufgefordert, sich in Problemregionen bei der Gesundheitsversorgung stärker initiativ einzubringen. ■

ZAHNGESUNDHEIT

DAJ-Studie: Karies geht in Sachsen weiter zurück

Eine bundesweite Studie hat den Jüngsten in den Mund geschaut. Mehr als 300.000 Kinder wurden 2015 / 16 im Auftrag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (DAJ) zahnärztlich untersucht.



FOTO: Kenon – stock.adobe.com

Bleibende Zähne sind gesünder als Milchzähne. Die Botschaft der DAJ-Studie „Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe“ gilt für alle Bundesländer. Seit Januar liegen die Ergebnisse der jüngsten Erhebung vor, Sachsen war nach 2004 und 2009 zum dritten Mal beteiligt.

Die Studie untersuchte zwölfjährige Schüler der sechsten Klasse, Sechs bis Siebenjährige der ersten Klasse und – zum ersten Mal – dreijährige Kindergartenkinder. Als Maßeinheit zur Beurteilung der Zahngesundheit diente der dmft/DMFT-Index. Der Index – mit kleinen Buchstaben für Milchzähne – bildet die durchschnittliche Anzahl kariöser, fehlender und gefüllter Zähne ab.

Im Unterschied zu einigen Ländern, wo der Anteil der Kinder mit naturgesundem (dmft bzw. DMFT = 0) Gebiss wieder kleiner wurde, erhöhten sich diese Werte bei den verglichenen Altersgruppen in Sachsen von 2009 auf 2016 weiter: Bei den Zwölfjährigen stieg der Anteil mit naturgesunden

bleibenden Zähnen von 71,9 Prozent auf 79,1 Prozent, bei den Sechs- bis Siebenjährigen der Anteil mit naturgesundem Milchgebiss von 51,6 Prozent auf 54,1 Prozent. Bei den erstmals in einer DAJ-Studie erfassten Dreijährigen besaßen 88,4 der Untersuchten ein kariesfreies Gebiss. Parallel nahmen die mittleren dmft- / DMFT-Werte ab: Bei den Zwölfjährigen von 0,65 auf 0,44, bei den Sechs- bis Siebenjährigen von 1,89 auf 1,75. Für die Dreijährigen wurde 2016 ein Wert von 0,4 ermittelt.

Sozialstatus bedingt Karies

Wie im Bund verlief die Entwicklung beim Milchgebiss weniger steil als bei bleibenden Zähnen. Und von Karies an Milchzähnen sind noch zu viele Kinder betroffen, stellt die Studie fest. Vor allem haben nicht alle Kinder in gleichem Maße am Kariesrückgang teil. Die Autoren sprechen von „sozialer Polarisierung“. Beispielsweise haben Gymnasiasten deutlich weniger Karieserfahrung als Schüler von Mittel- und von Förderschulen. ■

REAKTIONEN

Gesundheitliche Chancengleichheit schaffen



FOTO: pixelnest – stock.adobe.com

Epidemiologische Begleituntersuchungen, wie die der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (DAJ), dienen der Erfolgskontrolle der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe. In den kommenden Monaten will die DAJ die Erkenntnisse der Studie für weitere Präventionsmöglichkeiten auswerten. In Sachsen organisiert die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (LAGZ) die Gruppenprophylaxe. Grit Hantzsch vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst des Landkreises Sächsische Schweiz – Osterzgebirge hat die Untersuchungen der DAJ-Studie mit koordiniert. In einem ersten Resümee der Ergebnisse äußert sie im Zahnärzteblatt Sachsen: „Prophylaxe im Kindergartenalter, zu der auch das Erlernen des täglichen Rituals des Zähneputzens – im Elternhaus und im Kindergarten – gehört, darf keinesfalls an Qualität und Quantität einbüßen.“

Und LAGZ-Vorstandsmitglied Evelyn Bernhard, die in der vdek-Landesvertretung die Gruppenprophylaxe verantwortet, sagt: „Wie das Präventionsgesetz enthält die DAJ-Studie die Botschaft: Kümmert Euch um gesundheitliche Chancengleichheit! Wir müssen uns bei der Gruppenprophylaxe noch mehr der Risikogruppen annahmen.“

Pflegehelfer sollen häusliche Krankenpflege entlasten

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, doch am Arbeitsmarkt gibt es kaum neue Pflegekräfte. Ein von der vdek-Landesvertretung entwickeltes Curriculum macht in Sachsen Pflegehelfer für einfache Pflegeleistungen fit.



FOTO: Franziska Krause – stock.adobe.com

Seit April machen alle Pflegeverbände im Land mit: Nicht examinierte Pflegekräfte können in Sachsen bei der häuslichen Krankenpflege einfache Aufgaben übernehmen, wie beispielsweise den Blutzucker zu messen. Das haben die Verbände mit den Ersatzkassen vereinbart. Ein von der vdek-Landesvertretung entwickeltes Ausbildungscurriculum ermöglicht den Einsatz der Pflegehelfer. Sie werden auf der Grundlage des vdek-Programmes theoretisch und praktisch qualifiziert. Das Curriculum beinhaltet unter anderem Schulungen zur Blutdruckmessung, zum Verhalten in Notfällen, zur Krankenbeobachtung, zu Arzneimittellehre und zum Medikamentenmanagement, zur Thrombose und zur Kompressionstherapie sowie zum Umgang mit Diabetes mellitus.

Die Einbindung von geschultem Helferpersonal in die häusliche Krankenpflege trägt dazu bei, die Fachkräfte zu

entlasten und damit den in der Pflege auftretenden Personalmangel in Teilen zu kompensieren. Die sächsische vdek-Landesvertretung hatte erstmals 2012 aufgrund eines personellen Engpasses mit einem Pflegeanbieter den Einsatz von qualifizierten Pflegehelfern vereinbart, um weiterhin die Versorgung von Pflegebedürftigen zu sichern.

Gute Qualität

„Das Curriculum hat sich mittlerweile als Qualitätsstandard in der häuslichen Krankenpflege in Sachsen bewährt“, resümiert vdek-Pflegereferent René Kellner. Die Ausbildung der Pflegehelfer erfolge bei allen Pflegeverbänden nach dem gleichen Standard. Die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Sachsen durchgeführten jährlichen Qualitätsprüfungen bescheinigten der häuslichen Krankenpflege insgesamt eine gute Qualität. ■

Sachsen will regionale Pflegebudgets einführen



FOTO: famveldman – stock.adobe.com

Pflege bleibt für Politik ein wichtiges Thema. Die Berliner Koalition plant unter anderem, in einem Sofortprogramm 8.000 neue Fachkraftstellen für die medizinische Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen zu schaffen, eine „Konzertierte Aktion Pflege“ zu starten, die beispielsweise eine Ausbildungsoffensive umfasst, und die Angebote der Kurzzeitpflege zu stärken. In der Altenpflege sollen flächendeckend Tarifverträge zur Anwendung kommen und Kassenärztliche Vereinigungen und Pflegeeinrichtungen verpflichtet werden, Kooperationsverträge abzuschließen.

Auch „Unser Plan für Sachsen“, das 100-Tage-Programm des neuen sächsischen Kabinetts, setzt einen Schwerpunkt auf die Pflege. So will die Landesregierung Netzwerke pflegender Angehöriger und die Arbeit von Pflegekoordinatoren unterstützen. Regionale Pflegebudgets für Landkreise und kreisfreie Städte sollen eingeführt werden. Darüber hinaus plant die Staatsregierung eine „Woche der pflegenden Angehörigen“, um diese gezielt zu unterstützen und zu informieren. Bei Regionaldialogen will die Landesregierung auch mit Pflegern ins Gespräch kommen, um Bedarfe zu ermitteln und darauf zu reagieren.

VERGÜTUNG

Mehr Geld in die Pflege, doch kommt das beim Personal an?

Noch immer fordern Vertreter der Pflegebranche eine bessere Bezahlung ihres Personals durch die Pflegekassen. Unlängst bekam den Groll auch Sachsens Ministerpräsident zu spüren. Dabei sind höhere Löhne längst möglich.

Zwingen Sie endlich die Krankenkassen, die Löhne zu erhöhen.“ Diese Forderung der Leiterin eines Pflegedienstes bekam Ministerpräsident Kretschmer beim Sachsengespräch in Böhlen zu hören, wie eine Regionalzeitung berichtete. Ähnliche Äußerungen sind vielerorten im Freistaat zu vernehmen. Bei den Ersatzkassen stoßen diese Darstellungen der Kassen als Lohnbremsen auf Unverständnis.

Vergütungsniveau angehoben

Ende 2016 hatten alle Pflegekassen in Sachsen pauschal mehr Geld in die Pflege gegeben und das Vergütungsniveau angehoben. In der stationären Pflege, der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege waren das zwischen sieben und 13 Prozent, in der ambulanten Pflege zwischen sieben und 25 Prozent. Rund 85 Prozent der in der Pflege entstehenden Kosten sind Personalkosten. Angesichts dessen müsste sich ein Großteil der Vergügesteigerung im Lohnbeutel der Pflegekräfte wiederfinden. Und das schon längst.

Darüber hinaus stehen bei den regulären Vergütungsverhandlungen alle Signale auf Grün: Die Pflegekassen erkennen die nachgewiesene Bezahlung von Tarifen und Gehältern bis zur Höhe tariflich vereinbarter Vergütungen – Bestandteil der Personalkosten – grundsätzlich an. Personalkosten sind bei Vergütungsverhandlungen nicht gedeckelt. Bringt ein neuer Tarifabschluss höhere Löhne, akzeptieren das die Pflegekassen.

Löhne festzulegen ist Sache der Pflegebranche. Den individuellen Lohn vereinbart



FOTO Franziska Krause – stock.adobe.com

der Arbeitgeber mit dem Arbeitnehmer. Die Spannweite der Löhne in einer Branche verhandeln die Vertreter der Arbeitgeber mit denen der Arbeitnehmer, am Ende steht ein Tarif. In Sachsen gibt es keinen spezifischen Tarif für die Pflegebranche. Etwa ein Viertel der Pflegeanbieter bezahlt nach Tarif, andere haben sogenannte Haustarife oder gar keinen. Wobei ein Tarifvertrag nicht per se besagt, ob er „bessere“ Löhne bringt.

Über die Gründe, warum die Löhne in der sächsischen Pflege offenbar nach wie vor niedrig sein sollen – das Ausmaß ist nicht bekannt – gibt es nur Vermutungen. Die Ersatzkassen jedenfalls wollen eine gute Bezahlung der Pflegenden.

Eigenanteile steigen

Der Wunsch nach höheren Löhnen hat auch Konsequenzen für die Pflegeversicherung.

Die funktioniert wie eine Teilkaskoversicherung: Klettern die Kosten hinauf, müssen Pflegebedürftige mehr zahlen. Das erleben gerade viele Heimbewohner und ambulant versorgte Pflegebedürftige, wo die Eigenanteile aufgrund höherer

»Dynamisierung der Leistungsbeträge an eine feste Wirtschaftsgröße koppeln.«

Personalkosten steigen. Die Ersatzkassen wollen deshalb eine Dynamisierung der Leistungsbeträge, die jährlich greift und sich verbindlich an einer wirtschaftlichen Kenngröße orientiert, wie etwa an der Bruttolohnentwicklung. Damit wäre die Wertstabilität der Pflegeversicherung gesichert und Versicherte würden nicht überlastet. ■

LÄNDLICHER RAUM

Etappen für neue Projekte festgelegt



FOTO: stschum – stock.adobe.com

MARIENBERG: Region für Innovationen

Das Gemeinsame Landesgremium will in den Regionen Marienberg und Weißwasser neue Maßnahmen erproben, um auch künftig eine gute medizinische Versorgung sicherzustellen. Auf seiner Sitzung im März verabschiedete das Gremium, in dem beispielsweise Sozialministerium, Krankenkassen und Ärzte mitarbeiten, weitere Schritte. In der Pressemitteilung des Ministeriums heißt es dazu unter anderem: „Heute hat das Gemeinsame Landesgremium in seiner 7. Sitzung die von einer Expertengruppe weiter detaillierten Zeit-Maßnahmen-Pläne zur Kenntnis genommen und ein Lenkungsgremium eingerichtet. Dieses wird die Koordinierung der Arbeitsgruppen in den Regionen, die Priorisierung der Projekte durchführen und das Fortschreiten des Gesamtvorhabens überwachen. Das Lenkungsgremium bestimmt zu den Zeit-Maßnahmen-Plänen der einzelnen regionalen Projekte die Meilensteine, anhand derer der Fortschritt in den Projekten festgestellt werden kann. Mit der Umsetzung kann jetzt begonnen werden.“ Die Homepage des Landesgremiums bringt nähere Angaben. So sollen etwa ein ländliches Gesundheitszentrum in der Region Marienberg, ärztliche Zweigpraxen in der Region Weißwasser, und in beiden Gebieten Formen der Patientenmobilität erprobt werden.

NOTFALLVERSORGUNG

Bereitschaftsdienstreform bereitet Weg für Portalpraxen

Niedergelassene Ärzte sollen mehr Notfallpatienten versorgen. Damit das auch außerhalb der Praxisöffnungszeiten klappt, stellt die Kassenärztliche Vereinigung (KVS) den Bereitschaftsdienst neu auf.



FOTO: Robert Kreschke – stock.adobe.com

Haben die Arztpraxen geschlossen, kümmert sich der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst um Notfallpatienten. Diesen Notdienst reformiert die KVS gerade. Unter anderem will die Kassenarztvereinigung die Häufigkeit der Dienste für die einzelnen Ärzte in vertretbarem Rahmen halten, die Einsätze effizienter steuern und den Bereitschaftsdienst attraktiver machen. Der zweite Grund sind Patienten, die in großer Zahl mit Bagatellerkrankungen in die Notaufnahmen der Krankenhäuser gehen. Diese Patienten sollen wieder niedergelassene Ärzte versorgen; nach dem Willen des Gesetzgebers in enger Kooperation von Bereitschaftsdienst und Krankenhäusern.

Die Reform sieht deshalb vor, etwa die Bereitschaftsdienstbereiche neu zu strukturieren, einen Fahrdienst für Ärzte einzurichten und – unter Fachleuten nicht unumstritten – weiterhin eine eigene

Vermittlung für Hilfesuchende zu betreiben, die neben der Disponierung über die Rettungsleitstellen arbeitet.

Start in drei Modellregionen

Vor allem will die KVS Bereitschaftsdienstpraxen schaffen, allein 37 für die Allgemeinmedizin. Alle entstehen an Kliniken. Damit werden diese Bereitschaftsdienstpraxen zugleich als Portalpraxen arbeiten und Patienten steuern. Anfang Juli sollen die ersten Einrichtungen starten. Delitzsch, Annaberg-Buchholz / Zschopau und Görlitz / Niesky sind als Modellregionen vorgesehen. Mit den gewonnenen Erfahrungen sollen später flächendeckend Portalpraxen an ausgewählten Krankenhäusern eingerichtet werden, die zu einheitlichen Öffnungszeiten und darüber hinaus bedarfsabhängig die Notfallversorgung außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten sichern. ■

ABRECHNUNGSBETRUG

Direkter Draht zur Staatsanwaltschaft



FOTO: Bunzel – vdek

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und die sächsischen Strafverfolgungsbehörden werden bei Abrechnungsbetrug mehr kooperieren. Die Generalstaatsanwaltschaft Dresden hat erstmals für die GKV offizielle Ansprechpartner in den Staatsanwaltschaften benannt. „Damit ist ein zielgerichteter Informationsfluss sichergestellt“, sagt Michael Graichen von der vdek-Landesvertretung. Die Ersatzkassen strengen seit Jahren ein engeres Miteinander an, um Betrugsfälle konsequenter ahnden zu können.

2017 untersuchte der Ersatzkassen-Ausschuss zur Bekämpfung von Abrechnungsmanipulation insgesamt 47 Fälle. Bei 40 Fällen bestätigte sich der Manipulationsverdacht. Gegen die Betroffenen wurde eine Vertragsstrafe verhängt oder Strafanzeige gestellt. Die meisten Verfehlungen fand der Ausschuss im Bereich der Heil- und Hilfsmittel. So wurde beispielsweise manuelle Therapie ohne die notwendigen Fortbildungsnachweise erbracht. In schweren Fällen wurden nachgemachte Zulassungsbescheide oder gefälschte Qualifikationszertifikate bei der Abrechnung vorgelegt.

Im Arztbereich entdeckten die Prüfer abgerechnete Präventionsleistungen, die nie erbracht wurden. Bei Gemeinschaftspraxen reichten mehrere Ärzte Abrechnungen ein, obwohl nur ein Arzt die Patienten behandelte. Zudem wurde ein Fall bekannt, bei dem Heilmittelrezepte ohne Wissen der Versicherten vom Arzt erstellt und durch Heilmittelerbringer bei den Krankenkassen abgerechnet wurden.

Auf Auffälligkeiten stieß der Ausschuss auch bei Pflegedienstleistern. Seit Ende 2016 führt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Abrechnungsprüfungen durch. Deren Ergebnisse erlauben den Kassen systematische Ermittlungen. Durch die Kooperation mit anderen Kassenarten konnten sogenannte Tagesprofile erstellt werden, die Grundlage für weitere Untersuchungen sind.

KURZ GEFASST

Neuer Landesbasisfallwert

Die Krankenhausgesellschaft Sachsen und die gesetzlichen Krankenkassen haben sich auf einen neuen Landesbasisfallwert von 3.438,60 Euro geeinigt. Damit erhalten die 78 sächsischen Krankenhäuser in diesem Jahr rund 3,8 Milliarden Euro für stationäre Behandlungen. Das sind rund 160 Millionen Euro mehr als 2017.

Neue Broschüre

Aktuelle Daten zur Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung, über die Entwicklung der Krankenhäuser und vieles mehr liefern die „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens“. Die Broschüre ist als Auflage 2017/18 soeben erschienen. Die kostenlose Printausgabe kann unter der Mailadresse basisdaten@vdek.com bestellt werden.

Neue Vergütung

Die Krankenkassen zahlen für die Förderung benachteiligter Vorschulkinder mehr Geld. Um durchschnittlich acht Prozent erhöht sich die Vergütung für diagnostische Leistungen. Das sieht eine Vereinbarung mit der Lebenshilfe und der Parität vor. Beide Landesverbände vertreten 25 Einrichtungen in Sachsen.

NOTÄRZTE

Dienstleister übernehmen

In Eibenstock, Reichenbach und Schwarzenberg stellen Personaldienstleister die notärztliche Versorgung für die kommenden vier Jahre sicher. Die gesetzlichen Krankenkassen haben nach einer europaweiten Ausschreibung die Notarzt-Börse mit Sitz in Schleswig-Holstein und die Firma ALL MEDICAL UG aus Mecklenburg-Vorpommern gewinnen können. „Trotz des außerordentlichen Engagements der Notärzte vor Ort, die neben ihrer beruflichen Tätigkeit zusätzlich freiwillige Notarzdienste übernahmen, konnte in der Vergangenheit eine stabile ganzjährige notärztliche Besetzung der drei Standorte nicht mehr gewährleistet werden“, sagt Markus Cording, Geschäftsführer der GKV-Arbeitsgemeinschaft Notärztliche Versorgung. „Wir freuen uns, mit beiden Personaldienstleistern zuverlässige Partner für die Regionen im Erzgebirge und im Vogtland gefunden zu haben.“ In Sachsen ist die GKV für die notärztliche Versorgung verantwortlich.

BÜCHER

Moral und Geschäft

In der Sozialwirtschaft schien das Thema Moral und Geschäft eigentlich geklärt. Die wesentlichen Instanzen auf diesem Gebiet haben ein eindeutiges moralisches Fundament und Profil. Einige Beiträge gehen der Fragestellung nach, ob die Ökonomisierung für die Sozialwirtschaft hilfreich war und wie wir als Gesellschaft mit dieser Art der Steuerung umgehen können. Andere Beiträge suchen nach einer sinnvollen Art der Steuerung. Da wir aber mit dem, was gegeben ist, umgehen müssen, sind die meisten Beiträge darauf ausgerichtet, sich mit dem Bestehenden zurecht zu finden.



Armin Wöhrle
Moral und Geschäft
281 S., 48,00 Euro,
Nomos-Verlag

Lobbyismus im Gesundheitswesen

In dem Buch geht es um die Macht von Lobbyisten im Gesundheitswesen und deren Einfluss auf Politik und Öffentlichkeit. Es analysiert die weitgehend unerforschte lobbyistische Arbeit der bedeutendsten Lobbyisten im deutschen Gesundheitswesen. Es zeigt, wie die Interessenvertreter ihre Lobbystrategie an die sich ständig verändernden politischen und gesellschaftlichen Strukturen und Prozesse anpassen. Die Organisation der Lobby-Akteure, die Rolle des Informationsmanagements sowie die Art und Weise der Verbreitung von Information werden aufgezeigt.



Stefanie Beck
Lobbyismus im
Gesundheitswesen
137 Seiten, 25,00 Euro
Nomos-Verlag

PRÄVENTION

Pflegebedürftigen selbstbestimmtes Handeln zugestehen



FOTO: Kzeron - stock.adobe.com

Aggressives Verhalten in der Pflege hat viele Gesichter. Pflegekräften kann im Arbeitsalltag die Sensibilität für übergriffiges und unangemessenes Handeln abhandeln. Starr ausgelegte Vorgaben können vergessen lassen, dass kein zu Pflegenden etwa eine bestimmte Trinkmenge unbedingt schaffen muss. Auch durch Zeitdruck verursachtes Handeln – „Sie wollen schon wieder auf Toilette? Sie haben doch einen Windel um!“ – lassen Respekt gegenüber Hilfebedürftigen vermissen und stellen Gewalt dar.

Die Ersatzkassen und die Diakonie Stadtmission Dresden e. V. haben im Februar ein Modellprojekt gestartet, das Gewalt in Pflegeheimen thematisieren soll. Das Vorhaben soll Pflegenden insbesondere für subtile Gewalt sensibilisieren. Es soll helfen, festgefahrene Routinen aufzubrechen, Übergriffigkeit in der eigenen Sprache zu erkennen und das eigene Handeln bewusster wahrzunehmen. Pflegekräfte sollen sich dem Selbstverständnis wieder nähern, dass Pflegebedürftige trotz ihrer Einschränkungen Erwachsene sind, denen selbstbestimmtes Handeln zusteht.

Die Erfahrungen mit der Gewaltprävention sollen später in die Arbeitsprozesse beider Heime einfließen.

KLINISCHE KREBSREGISTER

Erfassung mit Widerspruchsrecht



FOTO: Picture Partners - stock.adobe.com

UNTERSUCHUNG: Radiologin bei Mammografie

In Sachsens Krebsregistergesetz soll es nun doch für Patienten ein Widerspruchsrecht bei der klinischen Krebsregistrierung geben. Diese Regelung sieht der Gesetzentwurf vor, den das Kabinett in den Landtag einbrachte. Die neue Fassung folgt europäischem Datenschutzrecht, das ein Recht auf informelle Selbstbestimmung betont. Der vdek hat in seiner Stellungnahme nochmals die Notwendigkeit bekräftigt, die Erkrankungen vollzählig zu erfassen. Dafür sprächen bisherige Erfahrungen in der Qualitätssicherung. Der Bundestag hatte 2013 ein Krebsregistergesetz verabschiedet, mit dem die Krebsfrüherkennung und die Krebsbehandlung verbessert werden sollen. Das Gesetz verpflichtet die Länder zum Ausbau klinischer Krebsregister.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Sachsen des vdek
Glacisstraße 4, 01099 Dresden
www.vdek.com

Telefon 03 51 / 8 76 55-37

E-Mail LV-Sachsen@vdek.com

Redaktion Dirk Bunzel

Verantwortlich Silke Heinke

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-214X